

ПОСЛЕДСТВИЯ РЕФОРМИРОВАНИЯ В РОССИИ ОТРАСЛЕЙ ЭКОНОМИКИ ЗНАНИЙ

Доктор экономических наук Л.П. КЛЕЕВА, академик МАОН
(Институт проблем развития науки РАН,
Академия народного хозяйства и государственной службы
при Президенте Российской Федерации)

DOI: 10.7868/S023336192209004X

Отрасли экономики знаний включают в себя образование, здравоохранение с красными биотехнологиями (сфера их применения связана со здравоохранением) и информационно-коммуникационные технологии. Особая важность этих отраслей связана с тем, что совместно с отраслью исследований и разработок эти отрасли – ключевые факторы развития человеческого капитала, представляющего собой в настоящее время основу развития экономики и общества в целом.

Последние годы или десятилетия в России происходят глубокие процессы реформирования отраслей экономики знаний, некоторые последствия которых будут рассмотрены в данной статье.

1. Реформы отечественного высшего образования. Российское высшее образование с начала XXI в. претерпевает глубокое реформирование. Один из самых ярких элементов проводимой реформы российского образования – механический перевод науки в учреждения образования. Мы уже отмечали критичность этого процесса для российской науки¹. Не менее

критичен он и для отечественного образования. Это связано с тем, что основа образовательной деятельности – образовательная среда, представляющая собой имманентно присущий данному субъекту образовательной деятельности способ передачи знаний обучающимся и материализованный в результативных педагогических коллективах. Образовательная среда – это ключевая ценность учреждений образования, поэтому любые преобразования должны в первую очередь обеспечивать её сохранение и развитие. В современных учреждениях образования преподаватели обязаны вести научную работу и публиковаться в журналах, в том числе (до февраля 2022 г. обязательно) входящих в зарубежные реферативные базы. Это заставляет преподавателей отвлекаться от учебного процесса на непривычную им научную деятельность, фактически – осваивать новый её вид. Такой процесс постоянного перехода от одного вида работы к другому требует много времени и сил и, безусловно, происходит в ущерб преподавательской деятельности, особенно у не имеющих склонности к научной работе, что разрушает основу преподавательской деятельности – образовательную среду. Иными словами, при-

¹ Клеева Л.П. Последствия современного реформирования отечественной науки // Концепции. 2021. № 1.

нятый сегодня механический перевод науки в учреждения образования противоречит требованию сохранения и развития образовательной среды – основы результативной образовательной деятельности.

Следующий элемент реформирования – обязательность публикаций в журналах зарубежных баз. Принуждение преподавателей заниматься написанием статей и поиском зарубежных журналов, которые согласились бы их напечатать, вернее, поиском посредников, имеющих возможность за соответствующую плату способствовать их публикации, – не что иное, как необоснованное отвлечение преподавателей от их основной работы, заключающейся, напомним, в совершенствовании способов и методов

ПЕРЕДАЧИ обучающимся нового знания. Это отвлекает преподавателей также от кафедральной и межкафедральной работы, от подготовки преподавателей и т.п., иными словами, наносит явный вред образовательной среде учреждения образования. Кроме того, предлагаемые посредниками журналы заинтересованы в научных результатах по всем отраслям науки, а педагогические науки занимают только малую долю публикаций. Казалось бы, если уж надо публиковаться, для преподавателей было бы естественным публиковаться по своей основной профессии – педагогике, однако таких журналов относительно мало, ведь конкуренция в этой отрасли науки очень велика. В результате преподаватели вынуждены пытаться получать новые научные результаты в рамках своего предмета для повышения публикационной активности, что несколько не соответствует их профессиональной

деятельности. Иначе говоря, с учётом всего сказанного, в том виде, как сегодня реализуется требование повышения публикационной активности преподавателей, оно не только становится средством снижения эффективности учебного процесса, но и дополнительно стимулирует перевод науки в учреждения образования – со всеми вытекающими отсюда негативными последствиями. Публикации в журналах зарубежных баз стоят очень дорого и при наличии требований посредников становятся неподъёмными для наших преподавателей, в основном получающих весьма низкую заработную плату. Оплата происходит за счёт либо доплаты учреждениями образования преподавателям, либо большей части их и так низкой заработной платы. В первом случае

Публикации в журналах зарубежных баз стоят очень дорого и при наличии требований посредников становятся неподъёмными для наших преподавателей, в основном получающих весьма низкую заработную плату.

это приводит к ухудшению положения вуза, во втором – к ещё большему обнищанию преподавателей вузов. Непонятно, какой из этих двух вариантов следует признать худшим.

Ещё один элемент реформирования образования – переход от знаний к компетенциям. В соответствии с этим подходом выпускники программы бакалавриата должны быть подготовлены к решению конкретных типов профессиональных задач², однако среди перечня компетенций почти нет исследовательских. Кроме того, современные профессиональные стандарты ориентированы на довольно узкие

² Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 954 “Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – бакалавриат по направлению подготовки 38.03.01 Экономика” (Зарегистрирован 25.08.2020 № 59425). URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202008250044?index=5&rangeSize=1>

профессиональные ниши, и ни одна из них не предполагает целостный системный анализ и выработку политики. Если оценить ситуацию в целом, абитуриент фактически должен до поступления и знакомства с профессией точно определиться, в какой узкой сфере он хочет работать, не имея возможности попробовать себя в ней. Потом его будут обучать по профессиональному стандарту, созданному как минимум пять лет назад и, вероятнее всего, не соответствующему требованиям, возникшим к моменту окончания им вуза. И ни одна из запланированных компетенций не предполагает умения думать и наличия определенного набора знаний. В этом отличие новой системы стандартов от ранее действующих, где прописывались все теории, которые обязан знать любой специалист в своей и смежных сферах, причём этих теорий были сотни. Такой объём теоретических знаний должен был иметь выпускник вуза по старым стандартам. Объём его знаний в соответствии с компетентностным подходом не определён. Так может быть, и не стоит требовать от современных выпускников экономических вузов умения различать Валовой внутренний продукт и Валовой национальный продукт (доход), определять Национальный доход? Но можно ли с такими знаниями делать хоть какие-то выводы относительно экономики!

Далее, проводимые реформы системы образования привели к её монополизации. Статистика динамики количества учреждений высшего образования (вузов) достаточно подро-

но рассматривалась нами³. Так, с 2010 по 2018 г. количество образовательных организаций сократилось в полтора раза, численность студентов, обучающихся по программам бакалавриата, магистратуры, специалитета, – в 1.7 раза, а доля негосударственных образовательных организаций уменьшилась с 41% в 2010/11 уч.г. до 38% в 2017/18 уч.г.; численность пре-

Если оценить ситуацию в целом, абитуриент фактически должен до поступления и знакомства с профессией точно определиться, в какой узкой сфере он хочет работать, не имея возможности попробовать себя в ней. Потом его будут обучать по профессиональному стандарту, созданному, как минимум, пять лет назад и, вероятнее всего, не соответствующему требованиям, возникшим к моменту окончания им вуза.

подавательского состава в 2017/18 уч.г. сократилась на 47% по сравнению с 2005/06 уч.г. и на 31% – по сравнению с 2010/11 уч.г.⁴ Тот факт, что количество преподавателей сокращается медленнее, чем количество вузов, свидетельствует об укрупнении учреждений образования и переходе объёмов образовательной деятельности в “избранные” учреждения. По данным проводимого рейтинга вузов⁵, в 2018 г. в 10 топовых вузах обучалось 167 847 студентов – 168 тыс. или

16.8 тыс. на вуз в среднем, а в оставшихся 796 вузах – 4076 тыс. студентов, в среднем по 5.1 тыс. на учреждение – более чем в 3 раза меньше. Поскольку образовательные программы в топовых вузах существенно дороже, чем в прочих, особенно региональных, очевидным кажется вывод о том, что величина привлекаемых топовыми вузами ресурсов значительно больше, чем в среднем по системе образования.

³ Клеева Л.П. Наука как фактор развития человеческого капитала. Часть 1. Задачи отечественной науки. М.: ИПРАН РАН, 2021.

⁴ Официальная статистика. Образование. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1135075100641

⁵ Лучшие вузы РФ. URL: <http://vuzoteka.ru/вузы>

Очевидно также, что процессы дифференциации вузов по уровню их ресурсной поддержки приводят к общему сокращению образовательного сегмента в России и уменьшению объёма рынка платных услуг.

Нельзя обойти вниманием и последствия использования ЕГЭ. В книге (см. сноску 3) нами показано, что в России при уменьшении количества образовательных организаций практически во всех секторах довузовского образования сектор подготовки специалистов среднего звена стабильно растёт. Это может быть связано с желанием школьников раньше ознакомиться с будущей профессией. А может – и с неприятием нашим населением единого государственного экзамена. Напомним, что выпускники профессиональных образовательных организаций, готовящих специалистов среднего звена, не должны сдавать ЕГЭ. В пользу этой версии свидетельствуют результаты опроса, проведенного банком “Открытие”⁶, согласно которому **“60% граждан России негативно относятся к Единому государственному экзамену”**, и только 7% назвали себя однозначными сторонниками ЕГЭ, полагая, что **“он помогает объективно оценить знания”**. Авторы исследования добавили, что экзамен нормально воспринимает четверть россиян⁷. Несостоятельность аргумента в пользу ЕГЭ, что он способен обеспечить равные условия при сдаче выпускных экзаменов в школе и поступлении в вуз, стала очевидной уже при первых использованиях ЕГЭ: приёмные комиссии многих вузов жаловались на наплыв абитуриентов из южных республик со 100 баллами по русскому языку, которые не понимали

вопроса “Как Ваша фамилия?”; то есть ЕГЭ оказался самым коррупционным явлением в образовательной сфере. Утверждение, что автоматизированное применение единого государственного экзамена и его оценка независимыми экспертами обеспечивают достоверность результатов оценки знаний, также опровергается приведённым фактом. Негативные последствия введения ЕГЭ связаны и с тем, что последние годы обучения в школе фактически посвящены натаскиванию школьников на сдачу ЕГЭ. Но самое главное, эта система совсем не рассчитана на то, чтобы школьники учились думать, и на поиск талантливых в данной сфере абитуриентов. В качестве подведения черты под оценкой ЕГЭ отметим, что в первые годы его использования для выпускников московских школ была единственная возможность поступить в вуз: стать победителем олимпиады по данному предмету.

И ещё одной яркой чертой реформирования российской науки стала отмена звания профессора по кафедре. До 2014 г. в России присваивалось два звания профессора – профессор по кафедре и профессор по специальности, и требования к ним были разными. Звание профессор по кафедре получали преподаватели, подготавливающие учебники, учебные пособия и методические материалы и при этом могли иметь только двух защитившихся учеников; звание профессор по специальности присваивалось ученым, которые могут не заниматься учебно-методической деятельностью, но должны иметь не менее пяти защитившихся учеников. Это вполне логично: ученые больше готовят соискателей, работают в диссертационных советах, преподаватели подготавливают учебно-методические материалы, но меньше работают в диссетах, что желательно для научных руководителей защитившихся соискателей. С 2014 г. было ликвидировано

⁶ Российское образование. Федеральный портал. URL: <https://edu.ru/abitur/act.8/index.php?>

⁷ Большинство россиян выступили против ЕГЭ. URL: https://www.gazeta.ru/social/news/2022/01/25/17188495.shtml?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop

звание профессора по кафедре и введено общее звание профессора. В настоящее время (на 2022 г.) претендент на звание профессора должен быть занят и научной, и преподавательской деятельностью, причём и той и другой довольно существенно⁸. Заметим, что требование авторства учебника или соавторство трёх (в течение 10 лет) приведёт к массовому размножению учебников (даже не учебных пособий!). Непонятно, правда, как регулярно обновлять материал преподавателям, например, математического анализа в непрофильных вузах – ведь основные авторы изучаемого материала давно покинули этот мир. С учётом того, что в общечеловеческом понимании профессор – это учитель, странно, почему исключили звание именно профессора по кафедре. Заметим, что это – продолжение тенденции передачи преподавателям несвойственных им функций ведения научных исследований, а учёным – несвойственных им функций даже не преподавания, а написания учебников. Добавим, что мы вообще не претендуем на полноту в перечислении последствий современного реформирования российского образования, поскольку вполне вероятно, что это далеко не все из них.

2. Последствия “оптимизации” отечественного здравоохранения. Реформа отечественного здравоохранения представляет собой одну из наиболее острых проблем развития нашего общества, поскольку её последствия в той или иной степени затрагивают каждого россиянина. Оценки этих последствий неоднозначны, разные группы населения оценивают их по-разному, поэтому в данном разделе мы ограничимся только обозначением основных проблем, оценку которых вкрупне с выявлением возмож-

ностей их элиминирования оставим на исследование специалистам в этой области. Официальной датой начала реформы здравоохранения считается 2010 г., когда был принят закон об обязательном медицинском страховании (ОМС)⁹. Однако в это время реализовался также приоритетный национальный проект “Здоровье” (2006 г.), причём его меры укрепления участковой службы были дополнены в отношении здравоохранения на селе в рамках государственных программ “Земский доктор” и “Земский фельдшер”, а в 2018 г. действие программ было расширено на города с населением до 50 тыс. человек¹⁰. Изначально целью реформы называлась оптимизация расходов (путём закрытия неэффективных больниц) и расширение использования высокотехнологичных медучреждений (ссылка 9). Далее положения реформы были дополнены указом Президента о совершенствовании политики в сфере здравоохранения¹¹, “дорожной картой” Правительства РФ достижения к 2018 г. поставленных целей в этой сфере¹² и Стратегией развития здравоохранения РФ до 2025 г.¹³, из-

⁹ Реформа здравоохранения: 9 лет спустя. Российское агентство правовой и судебной информации. URL: http://rapsinews.ru/legislation_publication/20190626/301036660.html?

¹⁰ Чернышев В.М., Стрельченко О.В., Мингазов И.Ф. Последствия реформирования здравоохранения в РФ (1990–2020 гг.). Проблемы и предложения. URL: [https://cyberleninka.ru/article/n/posledstviya-reformirovaniya-zdravoohraneniya-v-rf-1990-2020-gg-problemy-i-predlozheniya?](https://cyberleninka.ru/article/n/posledstviya-reformirovaniya-zdravoohraneniya-v-rf-1990-2020-gg-problemy-i-predlozheniya)

¹¹ Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2012 г. № 598. О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/35262>

¹² План мероприятий (“дорожная карта”) “Развитие конкуренции в здравоохранении”. УТВЕРЖДЕН распоряжением Правительства Российской Федерации от 12 января 2018 г. № 9-п. URL: <http://static.government.ru/media/files/vyqWQD6EZYQkB aqKfKFKAPZqagtmCHDH.pdf>

¹³ Стратегия развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года. Утверждена Указом Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 года № 254. URL: <https://docs.cntd.ru/document/554815875>

⁸ Интернаука. Критерии получения учёного звания профессора. URL: <https://www.internauka.org/blog/kriterii-prisvoeniya-uchenogo-zvaniya-professora>

менения в которую были утверждены Постановлением Правительства РФ от 29 марта 2019 г.¹⁴

Результаты оптимизации здравоохранения довольно быстро были признаны нежелательными. Так по данным проводившейся в 2015 г. проверки Счётной палаты в **“17 тысячах населённых пунктах не было никакой медицинской инфраструктуры. Среди них 11 тысяч поселений удалены на 20 км и более от ближайшего врача, причём жители трети из них ещё и не имели возможности доступа к нему на общественном транспорте”** (сноска 9). В результате этого в начале 2020 г. Президент поставил задачу обеспечить до конца 2020 г. доступ медпомощи во всех населённых пунктах России¹⁵. Не имея цели дать оценку проведённой реформе, отметим, что в результате предполагалось уменьшение доли лечения пациентов в больницах за счёт роста доли амбулаторного лечения (что сопровождалось сокращением доступности здравоохранения) и развития высокотехнологичных специализированных медицинских центров, к сожалению, без обеспечения быстрой оперативной доставки в них нуждающихся в срочной помощи больных, а это при ряде заболеваний, например инсульте, ста-

Результаты оптимизации здравоохранения довольно быстро были признаны нежелательными. Так по данным проводившейся в 2015 г. проверки Счётной палаты в “17 тысячах населённых пунктах не было никакой медицинской инфраструктуры... В результате этого в начале 2020 г. Президент поставил задачу обеспечить до конца 2020 г. доступ медпомощи во всех населённых пунктах России

новится критичным. Приведём оценку последствий реформы здравоохранения населением. В исследовании¹⁶ утверждается, что, согласно опросу Росстата, в 2018 г. от обращения за необходимой медицинской помощью отказались 34.5% граждан. **“При этом половина из них лечилась самостоятельно, а 15% указали также, что необходимое лечение могли получить только на платной основе (в 2015 г. таких было 11%)”**. Вопрос доступности лечения становится одним из наиболее острых. Так, утверждается¹⁷, что согласно данным Росстата, **“рыночная цена пребывания пациента в стационаре в 2019 г. была 2037 руб. в сутки. В больнице пациент проводит в среднем 10.8 дней. То есть при обычном по серьёзности заболевании только одно пребывание в больнице без лечебных процедур обойдётся в 22 000 руб. Примерно такого уровня были расходы государства на одного застрахованного по ОМС – 18 000 руб., как следу-**

ет из данных Минздрава. Чтобы при этом покрыть ещё и прожиточный минимум в 11 000 руб., человек должен иметь доход более 29 000–33 000 руб. в месяц. Однако у 54% граждан доход ниже этого уровня, то есть они физически не могут позволить себе платное лечение, если бы оно полностью

¹⁴ Постановление Правительства Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 380 «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации “Развитие здравоохранения”». URL: <https://minzdrav.gov.ru/ministry/programms/health/info>

¹⁵ Послание Президента Федеральному Собранию 15 января 2020 г. URL: <http://www.kremlin.ru/events/president/news/62582>

¹⁶ Современные тенденции в развитии системы здравоохранения Российской Федерации. М.: Издательство Государственной Думы. 2019. 80 с.

¹⁷ Александр Соколов. Деньги не лечат: к чему ведёт реформа здравоохранения. Ведомости Спб. 10 октября 2020 г. URL: <https://www.vedomosti.ru/society/articles/2020/10/14/843300-dengi-lechat>

было таковым". Счётная палата ещё в 2015 г. отметила развитие процесса **"замещения бесплатной медицинской помощи платной"**. С 2005 по 2014 г., по данным Росстата, объём платных медицинских услуг населению вырос со 110 до 474 млрд руб. в год. А по данным авторов Стратегии развития здравоохранения РФ, объём платных медуслуг увеличился к 2017 г. до 626.6 млрд руб. Доля платных медуслуг выросла с 2012 по 2017 г. с 16 до 20%.

Ещё одним последствием реформы стал рост доли врачебных ошибок. Утверждается (сноска 9), что по итогам проведённого компанией "Этнамед" в 2017 г. опроса авторитетных врачей в ряде российских городов, **"только около 20% диагнозов изначально были поставлены абсолютно верно. Ещё около 60% нуждались в уточнении, а 20% – совершенно неверны"**. **"По результатам проверок Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС), в 2017 г. различные нарушения были найдены в 13% историй болезней пациентов"**. Одной из причин увеличения числа врачебных ошибок данное исследование считает кратный рост за годы реформы нагрузки на участковых врачей. **"Если раньше стандарт был 1700 человек, то сейчас он в некоторых медучреждениях вырос до 3000 человек. При том что раньше число посетителей ограничивалось только кругом людей, прописанных в этом округе. Теперь по полису нерегламентированное число граждан может посещать любую поликлинику, что привело к росту нагрузки на врачей во многих случаях в два раза"**.

Проблему представляет также лекарственное обеспечение населения.

Ещё в 2016 г. утверждалось, что на лекарственное обеспечение государству не хватает порядка 45 млрд руб., из-за этого ряд регионов могли предоставить льготные препараты примерно одной десятой от всех нуждающихся.

Проблему представляет также лекарственное обеспечение населения. Ещё в 2016 г. утверждалось, что на лекарственное обеспечение государству не хватает порядка 45 млрд руб., из-за этого ряд регионов могли предоставить льготные препараты примерно одной десятой от всех нуждающихся. По приведённым резидентом "Лиги пациентов" Александром Саверским данным опроса, даже в Москве о проблемах с доступом к лекарствам сообщали порядка 80% респондентов и ещё порядка 40% из них – о невозможности позволить себе назначенные врачом лекарства и о том, что часто даже тяжёлые больные не могут получить лекарства, положенные им по закону (сноска 9). В том же исследовании приводятся оценки экспертов "Сколково", согласно которым государство только в 2016 г. потратило около 70 млрд руб. на лекарства, эффективность которых не была дока-

зана; при этом в отечественном списке жизненно необходимых препаратов находится довольно много лекарств, нигде в мире официально не используемых в связи с отсутствием требуемых исследований. Кроме того отмечается вызывающее у специалистов беспокойство расширение выпуска дженериков (копий известных лекарственных средств). Различные эксперты утверждают, что в нашей стране в нарушение закона до сих пор почти никогда не проводятся исследования в отношении их действия. А практика показывает, что их действие далеко не всегда соответствует воздействию оригинальных препаратов. Авторы утверждают, что за время реформы, согласно официальной статистике, количество недо-

брокачественных и фальсифицированных средств почти вдвое уменьшилось.

Не имея возможности дать самостоятельную оценку проводимой реформе российского здравоохранения, приведём перечень основных проблем его развития, выявленных и обобщённых нами ранее при исследовании отечественной сферы здравоохранения (сноска 3). К таким проблемам нами были отнесены:

- недостаточное развитие передовых медицинских технологий, в том числе новых технологий диагностики и лечения, новой медицинской техники, материалов, лекарственных средств и широкого использования ИКТ в медицине;

- настоятельная необходимость реализации широкомасштабной системы обучения медицинского персонала всех уровней, включая работу на современном оборудовании и применение передовых технологий, в первую очередь высоких;

- тенденция сокращения системы здравоохранения за последние десятилетия, в том числе общего числа больничных и амбулаторно-поликлинических организаций (как в абсолютных, так и в удельных величинах), роста нагрузки на поликлиники, общего затруднения доступности медицинской помощи для населения;

- малая доступность медицинской помощи в ряде регионов страны и на селе;

- неравномерное (с учётом величины смертности по видам заболеваний) сокращение больничного фонда каждого из видов заболеваний, включая онкологические больничные койки при росте численности онкологических заболеваний и снижении смертности по ним;

- неравномерное изменение структуры медицинского персонала: роста в целом количества врачей при заметном уменьшении численности среднего медицинского персонала, являющееся не только следствием применения новых технологий, но и фактором ухудшения выхаживания больных;

- тенденция сокращения количества врачей ряда направлений (санитарно-противоэпидемической группы, специалистов по общей гигиене, педиатров, хирургов), а также роста числа дерматовенерологов, стоматологов и акушеров-гинекологов, уменьшения численности среднего медицинского персонала отдельных специальностей – (фельдшеров и акушерок, медицинских сестер в стоматологии, лаборантов, медицинских лабораторных техников) и роста численности рентгено-лаборантов и медицинских сестёр;

- тенденция учащения случаев несвоевременного предоставления медицинской помощи населению, включая ухудшение работы скорой помощи системы Минздрава;

- недостаточность использования высоких медицинских технологий;

- несоответствие потребности в распространённости высоких технологий при лечении ряда заболеваний;

- несоответствие спросу количества операций с применением высоких технологий при ряде заболеваний, в том числе при сердечнососудистых, смертность от которых самая высокая; на нервной и на костно-мышечной системах, на органе зрения, на средостении, на пищевом тракте, операций на коже и подкожных, акушерских операций;

- снижение уровня охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами;

- сокращение объёмов и снижение уровня санаторно-курортного лечения, несоответствие его объёмов и уровня имеющейся потребности;

- катастрофически низкая доля производимых в России конечных лекарственных форм и биотехнологических субстанций;

- крайне низкий уровень использования имеющегося в стране научного задела в области красных биотехнологий;

- несоответствие потребности объёмов производства в России ключевых лекарственных препаратов.

Нами сделан вывод (см. сноску 3) о наличии существенных проблем, стоящих перед российским здравоохранением, и о том, что отечественная наука могла бы внести значимый вклад в их разрешение.

3. Новый вектор развития в России информационно-коммуникационных технологий. Тенденции развития в Российской Федерации информационно-коммуникационных технологий рассматривались нами довольно подробно в книге (см. сноску 3), однако там использовался материал до 2020 г., а начавшаяся в 2020 г. пандемия коронавируса принципиально изменила условия жизни общества, в первую очередь в отношении опережающего развития ИКТ и роста требований к ним. Начавшаяся в 2022 г. специальная операция России на Украине также внесла вклад в совершенствование требований к развитию этой сферы. Как и прежде, на данном этапе локомотивом цифровизации отечественной экономики стала деятельность государства, в первую очередь государственная стратегия цифровизации экономики. В 2017 г. распоряжением Правительства Российской Федерации (№ 1632-р от 28 июля 2017 г.) была утверждена программа “Цифровая экономика Российской Федерации”¹⁸. Разумеется, нельзя утверждать, что широкая цифровизация экономики и всех сфер нашего общества началась с создания именно этой программы. Напротив, она началась за десятилетия до этого, будучи вызванной потребностями развития отдельных отраслей, сфер и территорий. Не говоря уже об управлении предпринимательской деятельностью, даже управление отдельными малыми городами иногда базировалось на

цифровизации. Но внедрение данной программы сместило центр цифровизации с отдельных элементов народного хозяйства в сторону государства, которое фактически стало ключевым источником этого процесса. Заметнее всего процесс происходил в налоговой системе. И можно утверждать, что за прошедшие годы налоговая система России стала не только более эффективной, но в своей реализации и более удобной для населения страны. А это – значимая ценность, поскольку ранее кошмаром для населения была процедура уплаты налогов, подачи и защиты деклараций, сбора справок об уплаченных налогах (копии которых уже находились в налоговой инспекции). Сегодня же для граждан России процедура уплаты налогов обеспечивается работой несложного онлайн-сервиса.

Пользователи отмечают ряд наиболее известных IT-сервисов и проектов ФНС: личный кабинет налогоплательщика, маркировка товаров RFID-метками, онлайн-кассы, единый реестр ЗАГС, автоматизированная система контроля за возмещением НДС, регистрация самозанятых через мобильное приложение, налог на электронные услуги, оказываемые иностранными производителями программного обеспечения в России, автоматизированная информационная система “Налог-3”, строительство Центра обработки данных (ЦОД) ФНС и др. Рассмотрим несколько из них. Личный кабинет налогоплательщика объединяет ряд сервисов, обеспечивающих онлайн-оплату налогов, в частности личные кабинеты физического лица, юридического лица, индивидуального предпринимателя, иностранной компании. В личном кабинете содержатся все данные налогоплательщика (персональные данные, электронный адрес, телефон), объекты налогообложения (квартиры, транспортные средства, земельные участки,

¹⁸ Правительство Российской Федерации. Распоряжение от 28 июля 2017 г. № 1632. URL: <http://static.government.ru/media/files/9gFM4FHj4PsB7915v7yLVuPgu4bvR7M0.pdf>

и проч.). Налоговыми органами начисляются налоги, которые могут быть обжалованы на сайте через форму обратной связи при несогласии гражданина. Аналогичные системы имеются и для уплаты налогов компаниями (личный кабинет юридического лица), а также индивидуальными предпринимателями (личный кабинет индивидуального предпринимателя). По данным ФНС в результате мер цифровизации поступления налогов в реальном выражении заметно выросли¹⁹.

Следующая сфера – цифровизация в медицине и здравоохранении. С точки зрения населения цифровизация в первую очередь означает внедрение электронных очередей, автоматическая (по телефону, на сайте или в автомате в поликлинике) запись к врачу и изменение условий посещения, а также переход к электронным медицинским книжкам. В последнее время добавилась возможность получать результаты анализов в электронном виде. В действительности цифровизация в медицине и здравоохранении представляет собой внедрение более сложной системы взаимосвязанных элементов. Внедрение в различные процессы медицинской отрасли современных информационных технологий охватывает как бюджетную, так и частную коммерческую медицину. Процессы цифровизации здравоохранения в России были заметно ускорены в условиях пандемии коронавируса, существенно увеличившей нагрузку на

персонал и медучреждения и актуализирующей ускоренную подготовку внедрения “электронных рецептов” в рамках использования электронных медицинских карт на основе соответствующей законодательной базы.

В 2022 г. стартовал проект “Персональные медпомощники”, обеспечивающий возможность консультации и лечения в дистанционной форме пациентов с сахарным диабетом и сердечно-сосудистыми заболеваниями. Также в рамках телемедицины намечено её развитие в режимах и “врач – пациент”, и “врач – врач”. Дальнейшее развитие цифровизации в медицине будет основываться на широком использовании в диагностических целях персональных гаджетов с датчиками для отслеживания уровня глюкозы, сердечного ритма и т.д. Возможность получения врачами в режиме реального времени сведений о состоянии пациента позволяет устано-

Следующая сфера – цифровизация в медицине и здравоохранении. С точки зрения населения цифровизация в первую очередь означает внедрение электронных очередей, автоматическая (по телефону, на сайте или в автомате в поликлинике) запись к врачу и изменение условий посещения, а также переход к электронным медицинским книжкам.

вить точный диагноз и сформировать для него протокол индивидуального лечения²⁰. Как уже отмечалось, пандемия коронавируса ускорила цифровизацию здравоохранения, поскольку в её условиях, особенно при локдауне, получение медицинских услуг было существенно усложнено. Востребованность телемедицины резко возросла во всех сферах: как в “красных” зонах с тяжёлыми ковидными пациентами при обмене между врачами опытом в дистанционной форме, так и при сопровождении больных на амбула-

¹⁹ Татьяна Костылева. Михаил Мишустин изменил налоговую систему с помощью IT. 17.01.2020. URL: <https://d-russia.ru/kak-mihail-mishustin-izmenil-nalogovuyu-sistemu-s-pomoshhyu-it.html?ysclid=I4tq4immc8269805223>

²⁰ Цифровизация медицины 2022: тренды и практическое применение. URL: <https://www.1cbit.ru/blog/tsifrovizatsiya-meditsiny-trendy-i-prakticheskoe-primenenie/?ysclid=I4uxj4d1m9903121132>

торном лечении. Коронавирус привёл к росту нагрузки на врачей и увеличению медицинских расходов, медицинские учреждения были вынуждены организовывать удалённые консультации, создавать новые мощности. Дистанционное оказание ряда услуг позволяет фокусировать внимание врачей на действительно требующих личного контакта случаях. Дальнейшая цифровизация здравоохранения планируется в виде создания Единого цифрового контура. В течение ближайших четырёх лет с завершением формирования единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) для всех медучреждений страны должны стать доступными электронные карты пациентов, единые лабораторные системы и центральные архивы медицинских изображений. Доступ граждан через Единый портал госуслуг к своим электронным медицинским документам должен быть обеспечен всеми государственными медицинскими учреждениями. Единый цифровой контур призван повысить качество медицинской помощи, эффективность управления и точность статистики о заболеваемости в масштабах страны²¹.

В современных условиях цифровизация стала охватывать и все сферы образования, в первую очередь общего. В рамках стратегического направления в области цифровой трансформации общего образования содержатся проекты: «Создание сервиса “Библиотека цифрового образовательного контента”», «Создание и внедрение сервиса для обучающихся “Цифровой помощник ученика”», «Создание и внедрение сервиса “Цифровой помощник родителя”», «Создание и внедрение сервиса для обучающихся “Цифровое порт-

фолио ученика”», «Создание и внедрение сервиса “Цифровой помощник учителя”», «Создание и внедрение системы управления в образовательной организации». Основные направления цифровизации высшего образования – это ряд проектов: “Датахаб”, “Единая сервисная платформа науки”, “Сервис хаб”, “Маркетплейс программного обеспечения и оборудования”, “Архитектура цифровой трансформации”, “Цифровой университет”, “Цифровое мышление”. Их внедрение предполагает формирование единой образовательной среды для всех участников образовательного процес-

са в целях повышения квалификации действующих кадров и подготовки компетентных кадров и квалифицированных команд цифровой трансформации в вузах для формирования и реализации долгосрочной стратегии цифрового развития образовательных организаций высшего образования.

Следующее направление цифровизации – цифровизация в работе государственных учреждений. В рамках цифровой трансформации государственного управления запланирован ряд проектов, в частности создание:

– единой автоматизированной системы сбора, обработки и анализа данных отраслей социальной сферы и экономики для предоставления в режиме реального времени информации о состоянии органов государственной власти отраслей социальной сферы и экономики;

– единой платформы, обеспечивающей сокращение административной нагрузки на субъекты экономической деятельности путём совершенствования государственного и муниципального контроля;

– системы контроля выполнения стратегических государственных задач и достижения целей, а также реализации и обеспечения постоянного и перекрёстного контроля за решением

– системы контроля выполнения стратегических государственных задач и достижения целей, а также реализации и обеспечения постоянного и перекрёстного контроля за решением

– системы контроля выполнения стратегических государственных задач и достижения целей, а также реализации и обеспечения постоянного и перекрёстного контроля за решением

²¹ Ирина Резник. Цифровизация делает здравоохранение эффективным. URL: <https://plus.rbc.ru/news/5f6e921e7a8aa9bebb4f7e6b?ysclid=I4uxmwp ra3314447288>

поставленных задач на всех уровнях управления;

- единой системы автоматизированного контроля и учёта, а также автоматизации процессов планирования бюджетного процесса; его исполнения и контроля на всех уровнях муниципальной и государственной власти, контроля за доведением бюджетных выплат до граждан;

- единой системы предоставления муниципальных и государственных услуг, перевода процесса предоставления муниципальных и государственных услуг на единую модель, в том числе в упреждающем режиме;

- на базе “облачных” технологий типового автоматизированного рабочего места госслужащего обеспечение муниципальных и государственных служащих полным комплектом средств обработки информации и взаимодействия для комфортной и эффективной работы;

- единой платформы разработки государственных информационных систем на основе единого стандарта разработки таких систем, а также предоставления инструментария для их создания органам государственной власти с минимальными затратами.

В качестве одного из результатов цифровизации госуправления можно привести пример проведения в период пандемии общероссийских мероприятий, в частности референдума 2020 г. и переписи 2021 г. И тот факт, что новые принципы работы госучреждений, в первую очередь многофункциональных центров, значительно упрощают жизнь населения.

Таким образом, выявлены ключевые особенности и последствия современного реформирования отраслей экономики знаний – сфер экономики, определяющих развитие человеческого капитала. К таким особенностям отнесены:

- ♦ в реформе отечественного образования:

- последствия для учреждений образования перевода науки в вузы;

- обязательность публикаций в журналах зарубежных баз;

- переход от знаний к компетенциям;

- монополизация системы образования;

- распространение ЕГЭ;
- отмена звания профессора по кафедре;

- ♦ в “оптимизации” отечественного здравоохранения:

- замещение бесплатной медицинской помощи платной;

- рост доли врачебных ошибок;

- неудовлетворительное лекарственное обеспечение населения;

- трудная доступность медицинской помощи в ряде регионов страны и на селе;

- снижение уровня охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами;

- сокращение объёмов и снижение уровня санаторно-курортного лечения, несоответствие его объёмов и уровня имеющейся потребности;

- ♦ в цифровизации системы государственного управления цифровизация:

- налоговой сферы;

- в медицине и здравоохранении;

- образовательной сферы;

- в работе государственных учреждений.

Хотя некоторые изменения оказали позитивное влияние на развитие отечественного человеческого капитала, негативные последствия ряда из них существенно ухудшают условия функционирования сфер российской экономики, определяющих развитие человеческого капитала.

В качестве одного из результатов цифровизации госуправления можно привести пример проведения в период пандемии общероссийских мероприятий, в частности, референдума 2020 г. и переписи 2021 г.